Lane Medical Library

Beitrag

zur

Kenntniss des Pemphigus.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doctorwürde

in der

Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe.

Vorgelegt

der Hohen Medicinischen Facultät der Universität Göttingen

von

Friedrich Leviseur
aus Cassel.

Göttingen 1884.
Druck der Dieterichschen Univ.-Buchdruckerei.
W. Fr. Kaestner.

Meinem lieben Vater

Herrn Dr. S. Leviseur

zu New-York

in dankbarer Verehrung gewidmet.

Meinem verehrten Lehrer, Herrn Prof. Ebstein, sage ich für den mir bei dieser Arbeit geleisteten Beistand, sowie für die gütige Ueberlassung des nöthigen Materials meinen wärmsten Dank.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40154024_0063

Durch die Güte meines verehrten Lehrers, des Herrn Professor Ebstein, bin ich in den Stand gesetzt, über einige Fälle von Pemphigus berichten zu können.

Die Lehre vom Pemphigus ist durch den Nachweis der Existenz eines Pemphigus acutus, für dessen Führung um so viel mehr Mühe aufgewandt werden musste, weil man der Autorität eines Hebra gegenüberstand, um ein Bedeutendes gefördert worden. Der Begriff Pemphigus acutus ist indessen immer noch kein scharf präcisirter; es werden ihm noch von verschiedenen Autoren verschieden weite Grenzen gezogen. So stellt z. B. Köbner[1]) folgende Anforderungen:

„Nach kurzen Prodromen und eingeleitet von deutlich ausgesprochenem Fieber, und zwar kurz nach der Invasion desselben, nicht in der zweiten und dritten Woche, wie bei Pneumonie oder Typhus, müssen sich direct auf vorher intacter Haut, nicht secundär aus vorherigen Primär-Efflorescenzen, wie aus Urticaria, Herpes, Zoster, Blasen entwickeln, welche sich unter Fortdauer oder abwechselnder Exacerbation oder Remission des Fiebers in wiederholten Nachschüben an verschiedenen Körperstellen ohne Localisation erneueren, und nach zwei bis drei, höchstens vier Wochen müssen dann Fieber und Blasen-Ausbrüche vollständig abgeschlossen sein, ohne dass die letzteren

1) Archiv für Dermatologie 1869.

später, insbesondere in einer fieberfreien Zeit, rückfällig werden". — Cazenave erklärt sich für Pemphigus acutus, wenn folgenden Bedingungen genügt ist:

„Allgemeines Unwohlsein leitet die Erkrankung ein, es besteht Abgeschlagenheit, Kopfschmerz und Frösteln sowie accelerirter Puls. Nach zwei bis drei Tagen entwickeln sich kleine rosarothe, runde Flecken, die sich rasch vergrösseren. Bald erhebt sich ihr Centrum und bekommt eine hyaline Färbung durch die Flüssigkeit, welche die Epidermis abhebt. Die Blasen bilden sich im Centrum der Flecken und werden dann also von einem entzündlichen Hofe umgeben. In der Regel ist die Blasenbildung am vierten Tage complet. Dann werden die Blasen weniger prall, sie falten sich, und es findet nun Resorption statt mit lamellöser Abschilferung, oder die Blasen platzen, wodurch Excoriationen entstehen mit dünnen abfallenden Krusten. Ist die Flüssigkeit ganz abgelaufen, so bilden sich oft zusammenhängende, weissliche Lamellen. Später verschwindet die Röthe und es bleibt eine braunrothe Farbe zurück, die lange bestehen bleiben kann. Gewöhnlich ist Alles in zehn bis zwölf Tagen vollendet". — Was das Fieber anbetrifft, so wird man wohl nur in seltenen Fällen Gelegenheit haben, das Verhalten desselben im Invasionsstadium, worauf nach dem oben Angeführten Köbner Gewicht legt, in Rechnung ziehen und für die Diagnose verwerthen zu können. Man muss sich meistens mit der Angabe der Patienten, starkes Hitzegefühl gehabt zu haben, begnügen. Der Erkrankung eine so kurze Dauer zuzumessen, hält Steiner nicht für richtig und Purjesz[1]) behauptet, das spätere Auftreten eines Recidivs spreche keineswegs gegen die Annahme eines

1) Deutsches Archiv für klin. Medicin 1876 Bd. XVII.

Pemphigus acutus, ja es könne sich sogar, wie beim Ekzema, aus der acuten Affection eine chronische entwickeln. Macht man dem Pemphigus acutus diese Zugeständnisse, so kann man füglich einen der Hauptgründe, welche der berühmte Hebra gegen denselben in's Feld führte, dass nämlich einzelne Ausbrüche des chronisch in Schüben verlaufenden Pemphigus für sich beobachtet zur Aufstellung eines acuten Pemphigus Anlass gegeben hätten, auf den geführten Nachweis der Existenz des Pemphigus acutus gestützt, gerade umkehren und sagen, dass sich die chronische Form des Pemphigus aus recidivirenden Nachschüben der acuten entwickeln kann.

Die grösste Zahl der beobachteten Fälle von Pemphigus acutus bezieht sich auf Kinder unter 4 Jahren und namentlich auf Neugeborene. Litten, Steffen[1]), Hervieux[2]) und Moldenhauer beschreiben ausführlich Pemphigus-Epidemieen unter Neugeborenen und betonen den deutlich ausgesprochen contagiösen, vielleicht miasmatisch-contagiösen Charakter der Erkrankung. Wenn man die Schilderungen der sorgfältig angestellten Beobachtungen der eben angeführten Autoren liest, so muss man die gegnerischen Ansichten entschieden verwerfen, denen zufolge die Erkrankung entweder ein durch zu heisses Baden hervorgerufener Verbrühungsprocess, oder eine Steigerung der normalen, physiologischen Exfoliation der Epidermis sein soll. — Es entspricht der contagiösen Natur dieses Pemphigus acutus, „dass er nicht bloss Säuglinge und kleine Kinder ergreift, sondern auch Erwachsene, die mit den afficirten Kindern z. B. beim Waschen, Ankleiden u. s. w. in Berührung kommen, nicht unverschont

1) Berliner klin. Wochenschrift 1866 No. 29—32.

2) Union médicale 1868.

lässt, wenn auch in diesen Fällen sein Einfluss auf das Allgemeinbefinden kein bedeutender ist und schädliche Folgen bisher nicht beobachtet sind". (Weyl[1]). — Gerade in Hinsicht der Contagiosität dieses Pemphigus hoffte man besonders lebhaft neuerdings, wie es unsrer Zeit der Entdeckung des Tuberkel-Baccillus entspricht, durch die Auffindung eines spezifischen Mikroorganismus in dem Inhalt der Pemphigus-Blasen das Dunkel, welches noch immer über die Aetiologie und das Wesen des Pemphigus überhaupt herrscht, mit einem Male lichten zu können. — Liegen auch bereits einige diesbezügliche Mittheilungen vor wie von P. Gibier[2]), Ballard[3]), Birch-Hirschfeld und R. Crocker[4]), so muss man doch die Frage noch als eine offene bezeichnen und ihre endgültige Entscheidung den weiteren Erfolgen zahlreich angestellter Impf- und Züchtungs-Versuche anheimgeben. — Die Dauer des Pemphigus acutus bei Neugeborenen und Kindern beträgt ungefähr zwei bis drei Wochen, doch kann sie sich auch länger hinziehen, wenn immer wieder neue Nachschübe auftreten. Die Prognose ist meist als dubia zu bezeichnen. Schon die leicht hinzutretenden Störungen in der Ernährung des Kindes können den exitus letalis herbeiführen, oder es liegt die Gefahr in dem (allerdings nicht immer) vorhandenen Fieber.

Bedeutend seltener tritt der Pemphigus acutus bei Erwachsenen auf. Erst in neuster Zeit sind typische Fälle von Senftleben[5]), Brückner, Adler[6]) Tor-

1) v. Ziemssen, Handbuch d. Hautkrankheiten 1883.
2) Gazette d. Hôpit. 1881 No. 124—126.
3) Med. Times a. Gaz. 1871.
4) Lancet 1881.
5) Berliner klin. Wochenschr. 1880 No. 32.
6) Adler, Dissertation aus Langenbecks Klinik. 1876.

tora[1]), Klein und Andern beschrieben worden. Als kurzes Beispiel erlaube ich mir, den im Jahre 1880 von Tortora beschriebenen Fall anzuführen. Ein fünfzehnjähriger Junge, vorher völlig gesund, erkrankt plötzlich mit ziemlich hoher Fieberbewegung. Eine Schwellung der Hohlhände und Fusssohlen macht sich zuerst bemerklich; dann bilden sich an diesen Stellen grosse Blasen, die von einem rothen Hofe umgeben sind. Weiterhin treten dann auch Blasen am Gaumen, an der Zunge, der Brust, dem Oberarm und dem Schenkel auf. Die Blasen platzen in der Folgezeit und trocknen ein, während sich noch neue bilden. In ungefähr vier Wochen ist der ganze Krankheitsprocess abgelaufen. Am 32. Tage sind nur noch geringe Spuren in Form rother Flecke vorhanden, die gleichfalls bald völlig verschwinden. —

Ich bin in der Lage einen ähnlichen interessanten Fall in der vierten der nachfolgenden Krankengeschichten mittheilen zu können. — Es ist anzunehmen, dass leichte Formen des Pemphigus acutus der Erwachsenen in Wirklichkeit häufiger vorkommen, aber deshalb so selten zur Cognition des Arztes gelangen, weil das Publicum im Allgemeinen das Auftreten von Blasen für etwas Unschuldiges zu halten geneigt ist.

Häufig ist dieser Pemphigus acutus bei schwangeren Weibern beobachtet worden, wo er sich dann bei wiederholter Schwangerschaft von Neuem einzustellen pflegte.

Die chronische Form des Pemphigus tritt in so verschiedenfacher Art und Weise in die äussere Erscheinung, dass man früher, wo man besonders die Hautkrankheiten schematisch zu classifiziren liebte, zur Aufstellung einer Menge von Arten und Unterabtheilungen geführt wurde.

---

1) Storia clinika di uno caso di Pemphig. acut.

So ist das Curiosum bekannt, dass Heinrich Martius im Jahre 1829 zu Berlin 97 verschiedene Pemphigus-Arten annahm. — Allgemein beeinflussende Momente wie Alter, Geschlecht, Lebensweise, Jahreszeit u. s. w., ja auch die oft nach verschiedenen Prinzipien angewandte Therapie mögen viel dazu beitragen, die Krankheitserscheinungen charakteristisch zu modifiziren, so dass „ein jeder solcher Fall in einer oder der andern Beziehung derartige Eigenthümlichkeiten zeigt, die ihn gewissermassen seines Gleichen gegenüber zu einem Original stempeln. Man mag nämlich noch so viele Fälle von Pemphigus gesehen haben, wird man doch kaum zweien begegnen, die sich in jeder Beziehung gleichen". (Hebra[1]).

Gekennzeichnet ist der chronische Pemphigus: „by the outbreak of blebs varying in size from a small bean to a hen's egg or larger, generally appearing in crops, accompanied by more or less febrile disturbance"[2]). Diese Blasen-Ausbrüche erfolgen bald continuirlich, bald gehen sie allmählich in einander über, oder sie wiederholen sich periodisch.

Man unterscheidet zwei Unterabtheilungen des chronischen Pemphigus, nämlich

1. Pemphigus vulgaris und
2. Pemphigus foliaceus (Cazenave).

Beim Pemphigus vulgaris „machen die einzelnen Blasen einen typischen Rückbildungsgang durch, der damit endet, dass an ihrer Basis vollständiger Ersatz der Epidermis, Ueberhäutung erfolgt. Beim Pemphigus foliaceus findet diese Heilung nicht statt. Die Oberhaut wird

1) Acute Exantheme und Hautkrankheiten von Hebra. Erlangen 1860—72.

2) George H. Rohé, Medical News, Philadelphia. Juny 23 1883. p. 495.

vielmehr von der ursprünglich ergriffenen Stelle aus fortschreitend losgehoben, so dass das Corium streckenweise roth und nässend blosliegt". (Kaposi).[1]).

An Stelle der abgeheilten Blasen bleibt oft beim Pemphigus vulgaris eine braune Pigmentirung zurück. In der Nähe grösserer Blasencolonien werden häufig die Lymphdrüsen in Mitleidenschaft gezogen und es kommt zur Vereiterung derselben. Die Erkrankung dauert gewöhnlich mindestens einige Monate; sie kann sich aber auch selbst über Jahre hinziehen, indem sich in mehr oder weniger grossen Intervallen Recidiv an Recidiv anschliesst. Der Pemphigus foliaceus ist von Cazenave so genannt worden, weil die durch die Blasen und in der Umgebung derselben oft in beträchtlicher Ausdehnung abgehobenen Strecken der Epidermis eingetrocknet, Aehnlichkeit mit den Blättern des Butterteiges (pâtisserie feuilletée) haben. — Die Grenze zwischen dem Pemphigus vulgaris und dem foliaceus wird oft dadurch sehr undeutlich, dass der erstere in den zweiten übergehen kann, und umgekehrt. So erwähnt L. Staub[2]) einen von Herrn Prof. Simon in Berlin beobachteten Fall, wo der Pemphigus vulgaris einer Frau nach längerem Bestande die Gestalt des Pemphigus foliaceus annahm. Nach einiger Zeit trat dann an die Stelle des P. foliaceus wieder der P. vulgaris, welcher dann Jahre lang als solcher weiter bestand. — Eine Erklärung für diesen Uebergang des Pemphigus vulgaris in den foliaceus sowie für die Entstehung des letzteren überhaupt gibt Behrend, indem er eine Verringerung der Cohärenz zwischen Epidermis und Corium annimmt, die entweder schon von vornherein

1) Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten. 1883.

2) Dissertation: Ueber dem Pemphigus, Breslau 1880.

vorhanden war, oder durch die fortwährend wiederkehrenden Eruptionen entstanden ist. Ausser durch das bereits Angeführte zeichnet sich der Pemphigus foliaceus noch dadurch aus, dass die entstandenen Blasen sehr schlapp und mit trüber eitriger Flüssigkeit erfüllt sind. Später kommt es gar nicht mehr zur Blasenbildung, sondern die Epidermis löst sich in kleineren und grösseren Fetzen ab, und der bedauernswerthe Patient sieht ganz aus wie „geschunden". Die wunden Stellen sind mit einer häufig missfarbenen Wundflüssigkeit oder mit dicken braunen Borken bedeckt und schmerzen heftig, namentlich bei Bewegungen und Lage-Wechsel. Mehr oder weniger hohes Fieber pflegt immer vorhanden zu sein und zeigt einen bald unregelmässig remittirenden, bald continuirlichen Charakter. Das Allgemeinbefinden ist ein äusserst schlechtes. Die Krankheit endet meist letal, indessen hat gerade in neuerer Zeit die bedeutend vervollkommnete Therapie viele glückliche Erfolge zu verzeichnen, und zwar namentlich dadurch, dass sie die Rückbildung in den Pemphigus vulgaris veranlasste. Selbst definitive Regeneration der Haut ist nicht unmöglich und Behrend[1]) hebt diesen Umstand hervor, um den Pemphigus foliaceus von einer bei Neugeborenen vorkommenden Krankheit zu unterscheiden, die von Ritter als Dermatitis exfoliativa beschrieben hat. Bei dieser letzteren führt nämlich die durch Exsudation hervorgerufene Abhebung und Abschilferung der Epidermis — zu Blasenbildung braucht es hier nicht zu kommen — „ausnahmslos die Erscheinungen des Marasmus nach sich".

Als Unterabtheilungen des Pemphigus vulgaris unterscheidet man noch einen P. benignus und einen P. ma-

1) Vierteljahrschrift für Dermatologie u. Syphilis. 1880. I. Heft.

lignus. Praktischen Werth z. B. für die Diagnose, hat diese Eintheilung nicht, da man keinem Pemphigus-Falle im Voraus ansehen kann, wie er verlaufen wird. Die günstigste Prognose haben diejenigen Fälle, bei welchen die einzelnen nicht zu heftigen Nachschübe in längeren Intervallen auftreten. Gewöhnlich setzt die Krankheit durch ihre Hartnäckigkeit die Geduld des Patienten, wie des Arztes auf eine harte Probe.

Die bis jetzt genannten Pemphigus-Arten kann man unter der Bezeichnung „eigentlicher oder idiopathischer Pemphigus" zusammenfassen und zweckmässig einem „Pemphigus symptomaticus", d. h. einem solchen, der sich auf der Basis einer bekannten andern Erkrankung entwickelt, gegenüberstellen. Als Arten dieses symptomatischen Pemphigus sind vor Allem der P. syphiliticus, der P. leprosus und der P. hystericus zu nennen. — Der Pemphigus syphiliticus zeichnet sich dadurch aus, dass er gewöhnlich an den Prädilectionsstellen syphilitischer Hauterscheinungen, nämlich in der Hohlhand und auf der Fusssohle auftritt. Die Blasen sind prall, oft mit eitriger Flüssigkeit erfüllt, in ihrer Umgebung ist die Haut braunroth infiltrirt. Tiefer gehende Geschwüre bilden sich leicht an Stelle der geplatzten Blasen. — Als Zeichen hereditärer Syphilis tritt dieser Pemphigus bei Neugeborenen, wenn diese ihn nicht bereits mit auf die Welt bringen, einige Tage nach der Geburt mit mehr oder weniger Heftigkeit auf. Seine Prognose sowie Therapie steht und fällt mit der ihn hervorrufenden Grund-Krankheit. — Für den bei Lepra häufig vorkommenden Pemphigus leprosus wies Danielssen nach, dass die Blasen „an den in Folge anatomischer Veränderungen der Nerven anästhetischen Stellen der Haut" aufzutreten pflegen. — Bei vielen als Pemphigus hystericus angesprochenen Fällen stellte es sich heraus, dass

man es mit Artefacten zu thun habe. Bekannt ist der im Jahre 1855 im Hôpital Saint-Louis beobachtete Fall; und ähnliche Mittheilungen machen Vigouroux und v. Bärensprung. Durch die Auffindung kleiner Theilchen von Canthariden-Pulver durch das Mikroskop konnten die Simulanten entlarvt werden. So sehr diese Vorkommnisse zur Vorsicht auffordern, so ist es doch nicht richtig in Folge derselben die Existenz des Pemphigus hystericus verneinen zu wollen. Die Beschreibungen einiger unzweifelhafter, sorgsam überwachter Fälle haben den Beweis erbracht.

Mit der bis jetzt angegebenen Eintheilung des Pemphigus in verschiedene Arten soll keineswegs gemeint sein, dass von früher herstammende Bezeichnungen, wie Pemphigus crouposus, P. diphteriticus, P. pruriginosus, P. diutinus (Willan), P. cachecticus (Schuller) u. s. w. vollkommen auszumerzen seien, sondern man kann sich sehr wohl dieser oft treffend charakterisirenden Benennungen bedienen, wenn man sich nur bewusst ist, dass man durch sie keine besondere Art der Pemphigus bezeichnen, sondern nur ein durch das betreffende Epitheton angedeutete Symptom desselben als besonders in die Augen fallend hervorheben will.

Ueber die Aetiologie des Pemphigus ist man, wie ich bereits oben erwähnt habe, noch immer im Unklaren. Man nahm früher an, dass eine Dyskrasie des Blutes, eine Verunreinigung desselben durch Phosphorsäure (Haase) oder durch zurückgehaltene Harnbestandtheile (Braune) die Krankheit hervorriefen. Seit langem hat diese Behauptung ihre Widerlegung darin gefunden, dass irgend etwas derartig Abnormes im Blute Pemphigus-Kranker nicht nachgewiesen werden konnte. Ebensowenig lässt sich die von Bamberger aufgestellte Hypothese aufrecht halten, dass die Ausscheidung von freiem Ammoniak

aus dem Blute, die Ursache der Blasenbildung sei. Nach den neusten Analysen des Inhaltes der Pemphigus-Blasen von Jarisch fand sich kein freies Ammoniak und auch im Blute der Patienten konnte es nicht nachgewiesen werden. Dass der Pemphigus allerdings auf dem Wege des Blutes zu Stande kommen kann, dafür sprechen verschiedene Beobachtungen (v. Bärensprung). Septische Erkrankungen nämlich ziehen die äussere Haut ausserordentlich leicht in Mitleidenschaft und rufen häufig das Bild des Pemphigus hervor. So beobachtete Litten, dass unter 35 Fällen septischer Erkrankung die Haut nur siebenmal intact blieb; in drei Fällen trat Pemphigus foliaceus auf. — Es stellen sich ferner häufig Blasenausbrüche ein bei Endocarditis ulcerosa, bei Puerperal-Fieber und nach dem Einnehmen gewisser Medicamente wie Arsen, Bromkali, Jodkali, Natrium salicylicum. Wie geartet die dann im Blute kreisende materia peccans sein möge, ob ein Ferment, ob ein Mikroorganismus, und weshalb sie sich gerade die Haut als Feld ihrer zerstörenden Thätigkeit aussucht, diese Fragen harren noch ihrer Beantwortung.

Die von vielen bedeutenden Beobachtern wie Eulenburg, Benedict, Charcot, Leyden, Lewin vertretene Annahme, dass der Pemphigus der Ausdruck von Störungen nervöser Apparate, besonders der vasomotorischen Nervenfasern sei, hat in jüngster Zeit neue Anhaltspunkte bekommen. Dejérine fand bei einer paralytischen alten Frau perlschnurähnliche Verdickungen an den Enden der Hautnerven in nächster Umgebung der Blasen. Die Nerven-Achsencylinder waren geschwunden, die Markscheide zerfallen. — Eine schon makroskopisch wahrnehmbare Veränderung des Rückenmarkes, hauptsächlich in der hinteren Gegend der Vorderhörner, beobachte Jarisch. Es handelte sich um einen Blasenausschlag

— die Diagnose Pemphigus konnte nicht mit Sicherheit gestellt werden —, der sich bei einem an schwerer Lungenentzündung sowie acutem Kreuzbeindecubitus leidenden Individuum eingestellt hatte. Hierher gehört ferner das Auftreten des Pemphigus bei Lepra, einer Krankheit, die oft selbst durch ihr häufig doppelseitiges, symmetrisches Auftreten ihren nervösen Ursprung verräth, und die oben erwähnte Beobachtung Danielsen's beim Pemphigus leprosus. Für einen neuropathologischen Ursprung spricht weiterhin der Pemphigus hystericus, sowie das Erscheinen von Blasen auf der Haut bei acuter und chronischer Myelitis und einigen andern Rückenmarks-Affectionen. — Einen Fall von reflectorisch entstandenem Pemphigus theilt Russel mit: ein Mann, in dessen Harnröhre für eine Zeit lang eine Röhre gelegt war, bekam Blasen auf der Haut, welche nach der Entfernung der Röhre sofort wieder vergingen. Noch mehrere ähnliche Beobachtungen liegen vor, nach welchen durch nervöse Reize von innern Organen aus (Spulwurm, Uterusfibroid) Blasen auf der Haut erschienen sind.

Gibt man die Möglichkeit des Zustandekommens des Processes auf nervöser Basis auch zu, so steht man immer vor der ungelösten Frage nach dem Wesen des Processes.

Mangelt uns auch hinsichtlich der Aetiologie des Pemphigus ein tieferer Einblick, eines grossen Vortheils können wir uns bewusst sein, dass wir nämlich in Beziehung auf seine Therapie keineswegs, wie leider oft bei vielen besser gekannten Krankheiten, wehr- und waffenlos dastehen. — Als Specificum gegen den Pemphigus bezeichnet der berühmte Hutchinson das Arsen: Der günstige Einfluss dieses Mittels auf die Heilung von Hautausschlägen ist ja bekannt, und die Resultate, die der eben genannte Autor speziell bei der Behandlung des Pemphigus

hatte, sind sehr gute; indessen muss davor gewarnt werden, auf die Darreichung innerer Mittel beim Pemphigus, wenn die Blasenbildung nicht sehr geringfügig ist, das Hauptgewicht zu legen, und die Vorgänge an der Haut vielleicht gar zu vernachlässigen. Die meiste Aufmerksamkeit ist gerade auf die letzteren zu richten. Seit man diesem Grundsatze folgt, hat man viel häufiger die Heilung schwerer Pemphigus-Fälle gesehen und sicher wohl oft den Uebergang leichter Fälle in gefährliche verhütet. Die ihrer Epidermis beraubten Hautstellen verlangen dringend Schutz gegen die von Aussen auf sie einwirkenden Schädlichkeiten, darum gilt es, ihnen eine neue schirmende Decke zu schaffen. Ist die Epidermis in grossen Strecken abgelöst, so kommt es ausserdem noch darauf an, durch Anlegen schlechter Wärmeleiter die vermehrte Wärmeabgabe einzuschränken. Diesen Bedingungen wird in sehr guter Weise durch die von Dr. Unna eingeführten Salbenmull-Verbände genügt, welche so hergestellt werden, dass einfacher, ungestärkter Mull durch geschmolzene Salbenmassen gezogen wird, denen schwer schmelzende Fette zugesetzt sind. Erkaltet werden die Verbandstücke beim Anlegen durch die Körperwärme wieder weicher und schmiegen sich gut an. Der Salbenmasse kann man beliebige z. B. antiseptisch wirkende Substanzen beimengen, oder dieselben nöthigenfalls aus unguentum cinereum bereiten. Ein Uebelstand dieser Salbenmull-Verbände für die Anwendung beim Pemphigus ist es, dass sie, namentlich wenn etwas zu fest angelegt, bei längerem Liegenbleiben die wunden Stellen geschwürig machen können. Vielleicht trägt hierzu auch das Auftreten von Zersetzungsproducten (Fettsäuren) bei, die schon in geringer Menge Entzündung hervorrufen können. — Man ersetzt dann am besten die Salbenmull- durch Vaselin-Verbände, deren Vor-

zug eben in der äusserst geringen Zersetzbarkeit des Vaselin's besteht. — Ein sehr wirksames Mittel steht uns ferner in der Zink-Amylum-Vaselin Pasta zu Gebote. Sie wird auch in der Göttinger Klinik von Herrn Prof. Ebstein in folgender Form verordnet:

Zinc. oxyd.
Amyl ää 50,0
Acid. salicyl. 4,0
Vaselin 100,0

und hat sich als ein gutes Mittel bewährt. — Ehe man die wunden Stellen mit der Pasta bestreicht, erwärmt man letztere; sie haftet dann gut und kann längere Zeit liegen bleiben. Natürlich müssen die allgemeinen Grundsätze, wie absolute Reinhaltung des afficirten Hautgebietes, sowie gründliches Entfernen der alten Salbenmassen beim Auftragen neuer u.s.w. streng inne gehalten werden. Die eingetrocknete Pasta lässt sich leicht mit Oelläppchen entfernen.

Man thut gut, grössere Blasen, namentlich wenn sie schmerzhafte Spannung verursachen, durch Einstich zu entleeren, ohne natürlich die Blasendecke abzutragen. — Günstig wirkt ferner oft die Anwendung warmer Bäder, namentlich dann, wenn grosse und sich schwer lösende Borken vorhanden sind. Entschieden abzurathen ist von den Bädern mit Zusatz differenter Mittel wie Kali causticum, Sublimat u.s.w., dieselben reizen viel zu sehr. Bei schweren Fällen von Pemphigus foliaceus hat man von dem permanenten Wasserbade gute Erfolge gesehen.

Um die begleitenden Fiebererscheinungen zu bekämpfen, bedient man sich am besten des Chinins, das nach J. Neumann auch das Auftreten neuer Blasenausbrüche verhindern können soll. Ferner kommt es darauf an, den Kräftezustand des Patienten möglichst zu verbessern.

Kräftige Kost, Wein, Tonica, Amara, Ferrum u. s. w. sind hier am Platze. — Der acute Pemphigus der Neugeborenen verlangt oft wegen seiner Contagiosität die besondere Indication der strengen Isolirung der erkrankten Kinder. Schliesslich ist noch auf die Affection der Schleimhäute, namentlich der des Mundes, Rücksicht zu nehmen. Als gutes Mittel gegen die Processe der Mund- und Zungenschleimhaut werden sorgfältige Ausspülungen mit Kali chloricum-Lösung empfohlen.

Ich wende mich nun zur Mittheilung einiger Krankengeschichten. Die drei ersten sowie die fünfte entnahm ich den Journalen der Göttinger medizinischen Klinik vom Jahre 1876 an.

I. Fall.

Franz Kunkel aus Rustefelde 35 Jahr alt. — Der Patient, am 13. Mai 1876 in's Hospital aufgenommen, gibt an, seither in sehr ärmlichen Verhältnissen gelebt und während des ganzen vorhergehenden Winters in einer Scheuer unter trocknem Laube geschlafen zu haben. Während der letzten 8 Tage habe ihn das Gefühl starker Hitze und heftigen Durstes gequält, der Stuhlgang erfolgte alle 2—3 Tage und war hart. Die Beschwerden hinderten den Patienten nicht, immer noch dabei herum zu gehen. Vor 3 Tagen entstand ein Blasenausschlag über den ganzen Körper. —

Das Gesicht des schlecht ernährten Patienten ist überall mit Blasen bedeckt, welche die Grösse einer Haselnuss bis eines Taubeneies erreichen. Der Inhalt dieser Blasen ist theils trüb, theils wasserhell und reagirt schwach alkalisch oder neutral. Die Haut ist in der Umgebung der Blasen entzündlich geröthet aber nicht geschwollen. An den Augenlidern stehen die Blasen so dicht, dass der

Kranke kaum die Augen zu öffnen vermag, ebenso auf den Lippen. Auch am linken Nasenloch, sowie an beiden Ohren befinden sich zahlreiche Blasen. Weniger afficirt sind Rücken und Bauch, dagegen nimmt am Handrücken und der Rückseite des Unterarmes bis über das Olecranon hinaus die Zahl der Blasen wieder zu. In der Gegend des Olecranon beiderseits befindet sich eine fast hühnereigrosse prall gespannte Blase. Die Rückseite des Fusses und Unterschenkels sowie besonders die Gegend der Patella sind mit Blasen behaftet. Auf der Innenfläche der Hand und der Fusssohle finden sich Stellen, an welchen nur unter der abgelösten Epidermis eine Flüssigkeitsansammlung stattgefunden hat, ohne dass ein Hervorragen über das Niveau der gesunden Haut vorhanden ist. — Während nun in den nächsten Tagen die übrigen Blasen meist perforiren und excoriirte Stellen zurücklassen, an deren Rändern die Unterminirung der Epidermis noch eine Strecke weit fortschreitet, trocknen die an der Innenfläche der Hand und an der Fusssohle befindlichen einfach ein, und die Epidermis schält sich später von der trockenen Unterlage ab. Es trocknen nun die perforirten Blasen gleichfalls ein, während im Gesicht und auf den Armen noch stets neue entstehen. Am längsten bleiben die Blasen auf den Lippen, wo sie zu dicken Borken eintrocknen. Das Allgemeinbefinden des Patienten hat sich allmählich gebessert, so dass der Patient entlassen werden kann. Die Diagnose lautete Pemphigus acutus. Die Therapie bestand in warmen Bädern und reinlichem Verbande.

Nach ungefähr einem Jahre, am 9. April 1877 erschien der Patient wiederum in der Göttinger Klinik. Er gibt an in der Zwischenzeit öfters an Ausschlägen gelitten zu haben, die aber immer wieder von selbst vergangen seien. Die neuerdings entstandene Eruption besteht seit

3 Tagen. In der Gegend des linken Auges bemerkte der Patient zuerst rothe Flecke. Dieselben traten dann auch an beiden Armen und im Gesicht auf, sie vergrösserten sich und traten nach und nach über das gesunde Haut-Niveau hervor, zugleich erhob sich auf ihnen die Epidermis und füllte sich mit einer hellen Flüssigkeit. Die einzelnen Flecke haben die Grösse eines Stecknadel-Kopfes bis eines Zehnpfennigstückes, sie prominiren über die gesunde Haut und sind durchweg lebhaft geröthet. Sie erstrecken sich auf das Gesicht und die beiden Arme, hier vorwiegend auf die Unterarme. Auf dem Handrücken zeigen sich einige, auf dem Handteller sind gar keine solche Flecke vorhanden, auf Brust und Rücken nur vereinzelte. Der Bauch und die untern Extremitäten sind frei. An den Armen fallen weisse Pünktchen und Bläschen in den verschiedensten Stadien auf. Viele der Bläschen sind mit einer eiterähnlichen Masse erfüllt und mehr oder weniger mit einer Borke bedeckt. An einem Flecken von der Grösse eines Markstückes am rechten Arme findet sich nur noch ein Stückchen gelbbräunlicher Borke, in deren Umgebung man eine Reihe weisser Epidermis-Schuppen sieht. Kleine und mittelgrosse mehr rundliche und einzelne längliche Flecke, auf welchen Bläschen in verschiedenen Stadien hervorragen, befinden sich ausserdem noch an beiden Armen. Es macht bei vielen der grösseren Bläschen den Eindruck, als ob sie aus unregelmässig confluirten kleinen entstanden seien. Die aus den Blasen entnommene Flüssigkeit reagirt alkalisch, sieht etwas trüb aus und man kann in ihr mikroskopisch eine Menge Blut- und Lymph-Körperchen erkennen. — Der Patient klagt über starkes Brennen und Jucken der erkrankten Hautstellen, kann aber Nachts ruhig schlafen.

Die Behandlung ist dieselbe wie bei dem vorjährigen

Aufenthalt des Patienten in der Göttinger Klinik. Am 11. April scheidet der Kranke aus der Behandlung aus.

II. Fall.
7. Mai 1878.

Helene Wulf aus Beckerode 19 Jahr alt. — Die Patientin stammt von gesunden Eltern und will selbst bis zu ihrem 4. Jahre völlig gesund gewesen sein. Von der Zeit an bekommt sie alljährlich einen Hautausschlag und zwar gewöhnlich im Monat März. Es entwickeln sich dann Bläschen von schwankender Grösse in kurzer Zeit z. B. in einer halben Stunde und befallen gleichzeitig das Gesicht und die obern Extremitäten. Der Inhalt der Bläschen ist oft roth, oft gelb; gehen sie auf, so hinterlassen sie einen dünnen Schorf, nach dessen Entfernung ein brauner Fleck zurückbleibt. Manche Jahre ist die Erkrankung weniger intensiv. Oft tritt sie auch später als im März auf, aber niemals im Winter, wo auch von den braunen Flecken nichts zu sehen ist.

Patientin ist ein kräftiges Mädchen. Die Menstruation ist noch nicht regelmässig erfolgt. Appetit und Verdauung sind gut. An den Wangen und dem Nasenrücken, sowie an der Streckseite des Vorderarmes, besonders des unteren Theiles, und am Handrücken sieht man eine Reihe dünner, hellbräunlicher Schorfe von der Grösse einer Linse bis zu der eines Fünfpfennigstückes. Kratzt man einen solchen Schorf ab, so findet man die darunter liegende Haut blass und trocken. An den afficirten Stellen, besonders am rechten Vorderarm erscheint die Haut derb, fest, leicht pigmentirt, aber ohne vermehrte Spannung und ist ferner völlig anästhetisch. An einigen Orten blutet auch die Haut und ist mit einem blutigen Schorfe bedeckt, so besonders an der Nase. — Die Therapie bestand in

der Darreichung von solutio Fowleri. Am 12. Mai wurde die Patientin entlassen. Die Diagnose ist: Periodisch auftretender Pemphigus chronicus vulgaris.

III. Fall.

Emma Mecke aus Göttingen. 20 Jahr alt. — Am 17. December 1879 ins Hospital aufgenommen, gibt die Patientin an, vor 2 Tagen mehrere helle, erbsengrosse Blasen am Unterarm, Unterschenkel und Gesicht bekommen zu haben, von welchen einige platzten und heilten.

Am rechten Unterschenkel zeigen sich zwei 20-Pfennigstück grosse durchsichtige Blasen. Eine Impfung mit dem Blaseninhalte auf der Patientin beide Unterarme lässt hier Blasen mit trübem Inhalte erscheinen. Eine Ueberimpfung auf Frau Klopner, eine moribunde Phtisica, hat keinen Erfolg. — In den nächsten Tagen zeigen sich noch mehrere Blasen im Gesicht und am Unterschenkel. Ihr Inhalt ist hell, die Haut in ihrer Umgebung erythematös. Die Blasen platzen nach und nach und heilen ab. Die Patientin bekommt im Hospital einen hysterischen Anfall. Am 22. December wird sie entlassen. Die Diagnose lautete: Pemphigus hystericus.

Der nachfolgende Fall stammt aus der Praxis des Herrn Dr. med. Wuth in Hannover, mit welchem gemeinsam Herr Prof. Ebstein zweimal den Fall gesehen hat. — Aus den Notizen der beiden Herren habe ich die Krankengeschichte zusammengestellt.

IV. Fall.

Herr C. in Hannover, 35 Jahr alt, von kräftigem Körperbau, will von Jugend auf stets gesund gewesen sein. Im Jahre 1874 acquirirte er einen weichen Schanker, der keine secundären Symptome im Gefolge hatte.

Im Juni des Jahres 1883 bekam er an der Lippe und an der Zunge einige Blasen. Er klagte über furchtbare Hitze und litt an Appetitlosigkeit und Stuhlverstopfung. Dieser Zustand dauerte nur 3 Tage, innerhalb welcher Zeit die Blasen vollkommen abheilten. — Am 11. Juli fand eine erneute Blasen Eruption statt und zwar am Penis und Scrotum und stellenweise auch am Kopf und im Gesicht. Die Blasen sind mit wasserklarer Flüssigkeit erfüllt. — Der Gebrauch von Jodkalium, der wegen Verdachts auf Lues angeordnet war, hatte auf den Verlauf der Erkrankung augenscheinlich keinen Einfluss, denn es verbreiteten sich nun die Blasen auch auf Bein und Fuss, hier meistens auf die Streckseiten und weder die Hohlhände noch die Fusssohlen blieben frei. Am 18. Juli musste sich der Patient zu Bette legen. Nach zwei Tagen stellte sich Fieber ein, das mit 40,2° anhob und in den folgenden Tagen nur geringe Remissionen machte (siehe die Temperaturcurve I). Wegen des Besorgniss erregenden Zustandes seines Patienten consultirte nun der behandelnde Arzt Herrn Prof. Ebstein. Dieser sah den Kranken am 28. Juli und verordnete das Auftragen der Zink-Amylum-Vaselin-Pasta in der oben erwähnten Zusammensetzung auf die afficirten Hautstellen. An denjenigen Orten des Körpers, wo die Pasta leicht abfallen oder durch Bewegung abgestreift werden konnte, liess er dieselbe durch Gaze-Binden fixiren. — Diese therapeutische Massnahme hatte einen sehr guten Erfolg. Das Allgemeinbefinden des Patienten besserte sich, Appetit und geregelte Verdauung kehrten wieder, das Fieber und die von ihm abhängigen Symptome hörten auf, die Schmerzen verringerten sich, ruhiger Schlaf stellte sich wieder ein, und die wunden Hautstellen heilten. Zu gleicher Zeit hörte jedoch die Blasen-Eruption nicht völlig auf, sondern es bildeten

sich noch an allen Körper-Regionen zahlreiche kleine und grosse Blasen, deren Inhalt aber nicht wie bei den früheren eitrig wurde, sondern wasserklar blieb. Unter der Pasta und dem Verbande trockneten die Blasen zu dicken Borken ein, welche schliesslich ohne Narben zu hinterlassen abfielen. Vom 8. August entstanden keine neuen Blasen mehr, und die Rückbildung der Haut schritt so rasch fort, dass der Patient am 11. August für völlig gesund erklärt werden konnte.

Am 29. October feierte er seine Hochzeit. — Der Verlauf der Erkrankung hat die Diagnose Pemphigus acutus bestätigt.

V. Fall.

Anna Röber aus Göttingen $^1/_2$ Jahr alt. Am 29. Juni 1880 ins Hospital aufgenommen. — Die kleine Patientin zeigt an Brust und Hals sowie an den Armen grosse mit eitrig seröser Flüssigkeit erfüllte Blasen, die platzen und ohne Narbe verheilen. Die Therapie bestand in Bädern und Anlegung eines Vaselin-Verbandes auf die afficirten Hautstellen. — Die Erkrankung dauerte sechs Tage lang. (Siehe die Temperaturcurve I).

VI. Fall.

Anna Wurzler aus Bleicherode 8 Jahre alt, wurde am 20. Februar 1883 in's Hospital aufgenommen und befindet sich gegenwärtig noch daselbst. Ich hatte während dieser Zeit häufig Gelegenheit, sie zu sehen und zu beobachten.

Die Mutter der Patientin gibt an, zwölf Kinder gehabt zu haben, von denen eins im Alter von neun Wochen an Krämpfen gestorben sei. Die Frau hat die meisten der Kinder selbst gestillt, auch die Patientin etwa

ein Jahr lang. Die letztere soll noch vor vollendetem ersten Jahre gut laufen gelernt, und auch das Zahnen soll sich ohne Störungen vollzogen haben. — Vor vier Jahren nun bekam das Kind während des Sommers einen Ausschlag um den Mund, der im Winter ohne Behandlung heilte, im folgenden Sommer aber wieder erschien. Da bemerkte die Mutter einige Fünfpfennigstück-grosse Blasen an der linken Schulter der Kleinen, die wie Brandblasen aussahen. Nach einigen Tagen gingen diese Blasen von selbst auf. Die darunter befindliche Haut war geröthet und blieb es auch. Ein paar Wochen darauf kamen neue Blasen, die sich nach und nach über den ganzen Körper verbreiteten und rothe nässende Stellen zurückliessen. Das Kind wurde nun, trotzdem es guten Appetit hatte, ordentlich verdaute und nicht hustete, immer elender und schwächer. Die Schule hat es nicht besuchen können, sondern wurde zu Hause meist im Bette gehalten, konnte aber zeitweilig draussen herumgehen. Der behandelnde Arzt verordnete mehrfach Salbeneinreibungen und Einschlagen in nasse Lein-Tücher.

Bei der klinischen Vorstellung bietet das Kind einen bejammernswerthen Anblick dar. Der grösste Theil des Körpers zeigt überall von Epidermis entblösste Stellen, wovon einige die Grösse eines Fünfmarkstückes haben. Dieselben sind theils mit Wundflüssigkeit und blutigem, trüben Secrete, theils mit dicken bräunlichen Borken bedeckt. Die Haut in der Umgebung einiger dieser Stellen ist unterminirt, so dass bei manchen die Epidermis in grösseren Fetzen herabhängt. Ferner sieht man noch Linsen- bis Fünfpfennigstück-grosse Blasen, besonders an den Unterschenkeln, in verschiedenen Stadien und zahlreiche Schorfe, die sich leicht ablösen lassen und unter welchen die Haut lebhaft geröthet und feucht ist. Frei

ist nur die Stirn und der grösste Theil der Wangen, verhältnissmässig gering afficirt ist der Rücken. Auf der Schleimhaut der Zunge befinden sich einige erbsengrosse opake Stellen, die etwas über das Niveau der Umgebung hervorragen. Die Kopfhaare sind kurz, dünn und ziemlich spärlich. Die Kopfhaut ist von zahlreichen zum grössten Theil weisslichen Epidermis-Schuppen bedeckt. Die Fingernägel sind weich und einige derselben zeigen geringe quer verlaufende Erhebungen. — Der Inhalt der Blasen ist durchweg wasserklar und reagirt deutlich alkalisch.

Es wurde nun so weit als möglich der ganze Körper des Kindes mit Ausnahme des Gesichts in einen dichten Vaselin-Gaze-Verband eingewickelt, der die wunden Stellen gut deckt und von der atmosphärischen Luft abschliesst.

28. März. Der Vaselin-Verband wird durch einen Quecksilber-Salben-Mull-Verband (nach Dr. U n n a' scher Vorschrift) ersetzt. Nach einigen solchen Einwickelungen treten neue Blasen nicht mehr auf. Es stellt sich dagegen an einigen Stellen eine mässige Ulceration der von Epidermis entblössten Hautpartbien ein. Man greift darum nun wieder zu den Vaselin-Verbänden.

9. Juni. Pemphigus-Blasen sind seit den letzten Verbänden nicht mehr vorhanden. Die letzten Blasen waren nicht wie die früheren prall gespannt und von klarer Flüssigkeit erfüllt, sondern schlapp und hatten einen eitrigen Inhalt. Es sind an einigen Stellen Geschwüre entstanden, namentlich am Thorax sowie an den oberen Extremitäten befinden sich mehrere. Dieselben erreichen beinahe die Grösse eines Fünfmarkstückes.

28. Juni. Es wird Zink-Amylum-Vaselin-Pasta auf die wunden Stellen aufgetragen. — In der rechten Ingui-

nalgegend hat sich ein fluctuirender Bubo gebildet, der selbe wird incidirt und dann antiseptisch verbunden.

10. Juli. In der rechten Achselhöhle befindet sich eine grosse fluctuirende Lymphdrüse. Dieselbe wird in gleicher Weise incidirt.

20. Juli. An den Beinen ist neuerdings eine reichliche Blaseneruption aufgetreten. Unter der schützenden Decke der Pasta sind die Blasen nicht geplatzt oder zu Geschwüren geworden, sondern einfach eingetrocknet.

25. November. Das Kind wird ausser der Auftragung der Pasta mit protahirten (einstündlichen) Bädern behandelt.

2. December. Es erfolgen wieder zahlreiche Eruptionen grösserer Blasen. Das Allgemeinbefinden des Kindes ist ein gutes.

10. December. Eine wunde Stelle über dem linken Augenliede, die besonders lange bestanden hat, beginnt zu heilen. Auch an andern Stellen zeigt sich die Tendenz zur Heilung, jedoch schiessen hie und da, z. B. am linken Mundwinkel, neue Blasen auf.

20. December. Bald findet ein Stillstand der Eruptionen und Verheilung der afficirten Hauptstellen statt, bald treten von neuem Blasen auf.

10. Januar 1884. Manche Stellen verheilen sehr rasch, dann steht der Process eine Zeit lang still, bis plötzlich wieder an manchen Orten neue Eruptionen erfolgen.

18. Februar. Seit ungefähr 14 Tagen haben sich keine neuen Eruptionen bemerklich gemacht. Die alten nässenden Stellen beginnen abzuheilen.

26. Februar (Schlussbeobachtung). Der Rumpf des Kindes ist von Blasen völlig frei, die Haut überall mit matten, verschieden intensiv braunen Flecken und Fleckchen bedeckt und zeigt Neigung zu geringer Schuppen-

bildung. Am Sternum unter der rechten Clavicula befindet sich ein Fünfpfennigstück grosser braunrother Schorf. — Am Rücken der rechten Hand sieht man eine Bohnengrosse mit gelblichem Inhalt erfüllte Blase, am Handteller an der Basis des Zeigefingers verschiedene kleine zu einer Zehnpfennigstück grossen zusammengeschmolzen. Kleine braunrothe Schorfe haben sich in der Umgebung der Blasen gebildet. Am rechten Unterarme fällt eine Fünfpfennigstück grosse pralle Blase auf und in der Gegend des Ellbogens befindet sich eine Linsen grosse braun beschorfte Stelle. Auf dem Rücken der linken Hand sind einige gelblich rothe Borken sowie ein paar Linsen grosse Blasen. Auf der Schleimhaut der Unterlippe an den Mundwinkeln und dem Kinne zeigt sich eine Reihe brauner Schorfe auf gerötheter Unterlage. Die Schleimhaut der Zunge hat in der Mittellinie ein paar opake Stellen, die kaum über das Niveau ihrer Umgebung hervorragen. Die untern Extremitäten sind bis zur Gegend der Malleolen vollkommen frei. Von da ab erstrecken sich über den Fussrücken beiderseits eine Anzahl bräunlicher Schorfe. An der rechten Fusssohle befindet sich eine Epidermis-Abhebung von der Grösse und Form einer Bohne, eine gelblich durchschimmernde Flüssigkeit bildet ihren Inhalt.

Fieberbewegung war fast während des ganzen Jahres vorhanden, ihr Steigen und Fallen oder ihr zeitweiliges Verschwinden hing offenbar mit der Heftigkeit, dem Nachlassen oder dem gänzlichen Ausbleiben der Blaseneruptionen zusammen. Ich habe die höchsten Grade, die das Fieber in jedem Monat erreichte, zusammengestellt und man kann so aus der beigegebenen Curve auf das jeweilige Verhalten der Hautaffection in den einzelnen Zeitabschnitten ungefähr einen Rückschluss ziehen. — Wie sehr die angelegten Verbände im Stande waren, den

Ausbruch neuer Blasen und das damit verbundene Fieber zurückzuhalten, zeigt eine andere beigefügte Curve, aus der man ersehen kann, dass die Temperatur sofort bedeutend in die Höhe ging, wenn der Verband für kurze Zeit z. B. beim Wechseln desselben fortgelassen wurde. Was den Urin anbetrifft, so schwankte dessen Menge und spezifisches Gewicht innerhalb ziemlich weiter Grenzen. Ein mässiges sedimentum lateritium war öfters, hauptsächlich in der letzten Zeit vorhanden. Spuren von Eiweiss fanden sich einmal nur ganz vorübergehend.

Die von mir im März vorgenommene Bestimmung der Hauptbestandtheile des Harns ergab Folgendes:

6. März 1883:
   Harnmenge = 500 Cbcm.
   Harnstoff 1,6 % = 8 grm.
   Kochsalz 0,7 % = 3,5 grm.
   Phosphorsäure 0,18 % = 0,9 grm.

7. März:
   Harnmenge = 400 Cbcm.
   Harnstoff 1,7 % = 6,8 grm.
   Kochsalz 0,95 % = 3,8 grm.
   Phosphorsäure 0,14 % = 0,56 grm.

8. März:
   Harnmenge = 400 Cbcm.
   Harnstoff 1,7 % = 6,8 grm.
   Kochsalz 0,8 % = 3,2 grm.
   Phosphorsäure 0,15 % = 0,6 grm.

9. März:
   Harnmenge = 500 Cbcm.
   Harnstoff 1,5 % = 7,5 grm.
   Kochsalz 0,8 % = 4,0 grm.
   Phosphorsäure 0,14 % = 0,7 grm.

Nach den Kerner'schen Mittelzahlen berechnet (Go-

rup-Besanez: Phys. Chemie 4. Aufl. Braunschweig 1878. p. 574.) muss der Harn des damals 23,5 Pfund wiegenden Kindes folgende Verhältnisse aufweisen.

Harmenge	=	244,4 Cbcm.
Harnstoff	=	6,2 grm.
Kochsalz	=	2,72 „
Phosphorsäure	=	0,56 „

Zieht man das Resultat aus den eben angeführten Zahlen, so ergibt sich, dass die Quantität des Harns beinahe um das doppelte vermehrt war, die Menge des Harnstoff, des Kochsalzes und der Phosphorsäure erhebliche Veränderungen nicht erlitten hatte.

Die Verdauung des Kindes war in der ersten Zeit in schlechtem Zustande. Hauptsächlich im Mai waren sehr reichliche Durchfälle vorhanden. Von da ab besserte sich die Verdauung und ist jetzt schon seit langem in guter Ordnung. — Das Körpergewicht ist von 25 Pfund mit einigen Schwankungen auf 28 Pfund in die Höhe gegangen.

Die mikroskopische Untersuchung des Pemphigus-Blasen-Inhaltes ergab das Vorhandensein zahlreicher Lymphkörperchen. In den nach der Koch'schen Methode gefärbten Trockenpräparaten zeigten sich eine Menge in Ketten und Haufen angeordnete Mikrococcen; ein Befund, der nichts Auffälliges hat, wenn man bedenkt, dass der eiweissreiche Blaseninhalt allen möglichen in der Luft befindlichen Mikroorganismen ein willkommener und für ihre Ansiedelung geeigneter Nährboden ist.

Bei der klinischen Vorstellung des eben geschilderten Falles machte Herr Prof. Ebstein gleich darauf aufmerksam, dass derselbe ein ausgesprochenes Bild des Pem-

phigus foliaceus sei, so wie ihn Cazenave charakterisirt. Vergleichen wir nun den jetzigen Zustand des Kindes mit dem damaligen, so kommen wir zu dem Resultat: der Pemphigus foliaceus ist durch eine zweckmässig geleitete Therapie in einen Pemphigus vulgaris mit augenblicklich nur geringen Hauterscheinungen übergeführt worden. —

Um noch einige bemerkenswerthe Punkte der vorhergehenden Krankengeschichten hervorzuheben, so ist die zuerst allerdings mit vollem Recht gestellte Diagnose Pemphigus acutus beim ersten Falle wohl deshalb nicht gegen alle Einwände aufrecht zu erhalten, weil eine weitere Beobachtung des Patienten zumal in der Zeit zwischen den beiden Ausbrüchen der Krankheit leider nicht möglich war. — Interessant ist der in der Anamnese erwähnte Umstand, dass der Patient, welcher lange Zeit hindurch den Unbilden winterlicher Witterung ausgesetzt war, den Blasenausschlag beim Beginn des Frühlings zum ersten Male und ungefähr um dieselbe Zeit ein Jahr darauf wieder bekam. Hiermit stimmt die Angabe in der Anamnese des zweiten Falles überein, der zufolge die Pemphigus-Blasen sogar seit 5 Jahren im Winter nie vorhanden waren, sondern sich regelmässig im Frühjahre einstellten. — Dasselbe wird uns beim letzten Fall berichtet: ein im Sommer entstandener Blasenausschlag heilt im Winter, um im Sommer darauf wiederzukehren. — Diese Thatsachen widersprechen der Ansicht v. Hebra's, wonach „die Jahreszeiten und die atmosphärischen Verhältnisse keinen Einfluss auf die Production des Pemphigus haben“ [1]) und sind dazu angethan, darauf hin zu deuten, dass die wärmere Jahreszeit ein für das Zustan-

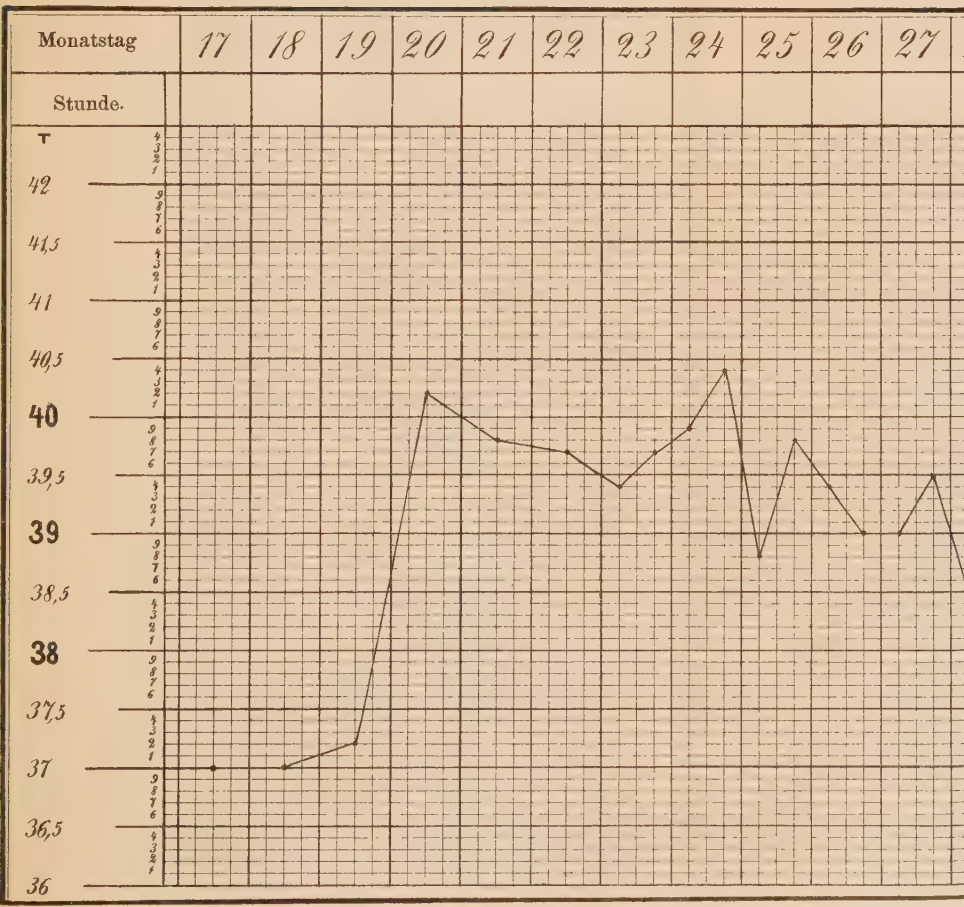
1) v. Hebra, Hautkrankheiten. Virchows Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie 1860. S. 585.

Temperat

Herr C. aus Hannover.

Pemphigus acutus.

1883 Monat, Juli.

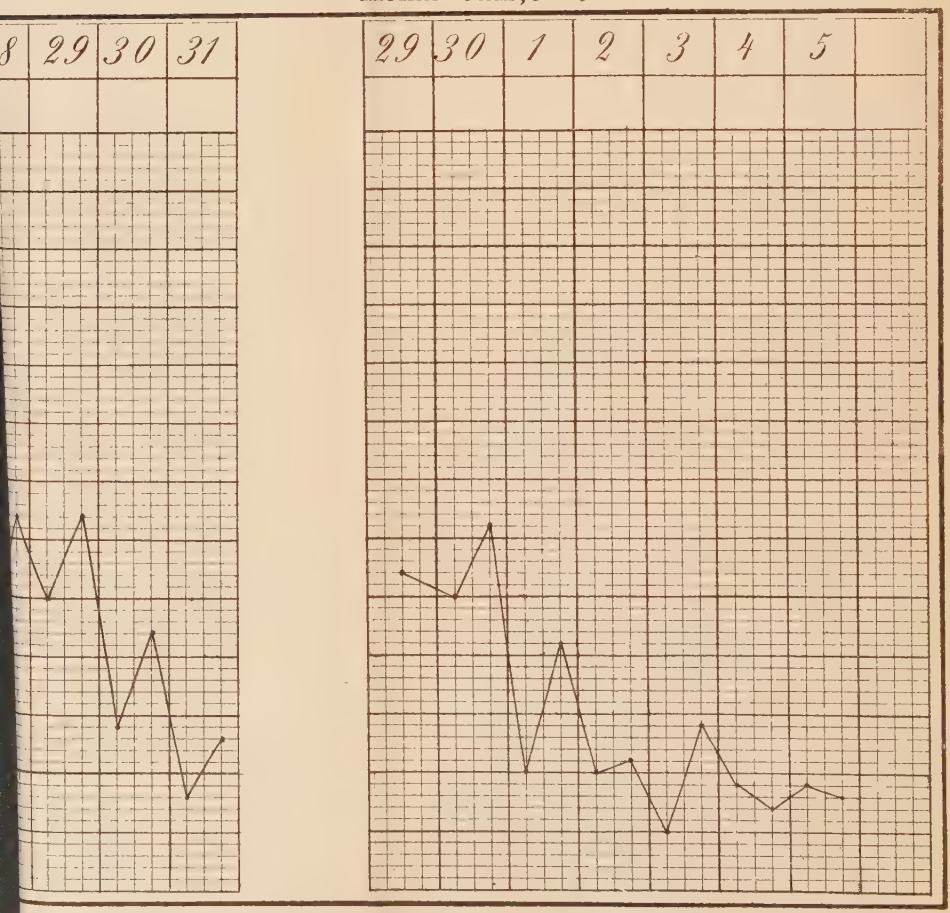


rcurve I.

Anna Röber aus Göttingen.

Pemphigus acutus infantum.

Monat: Juni, Juli.

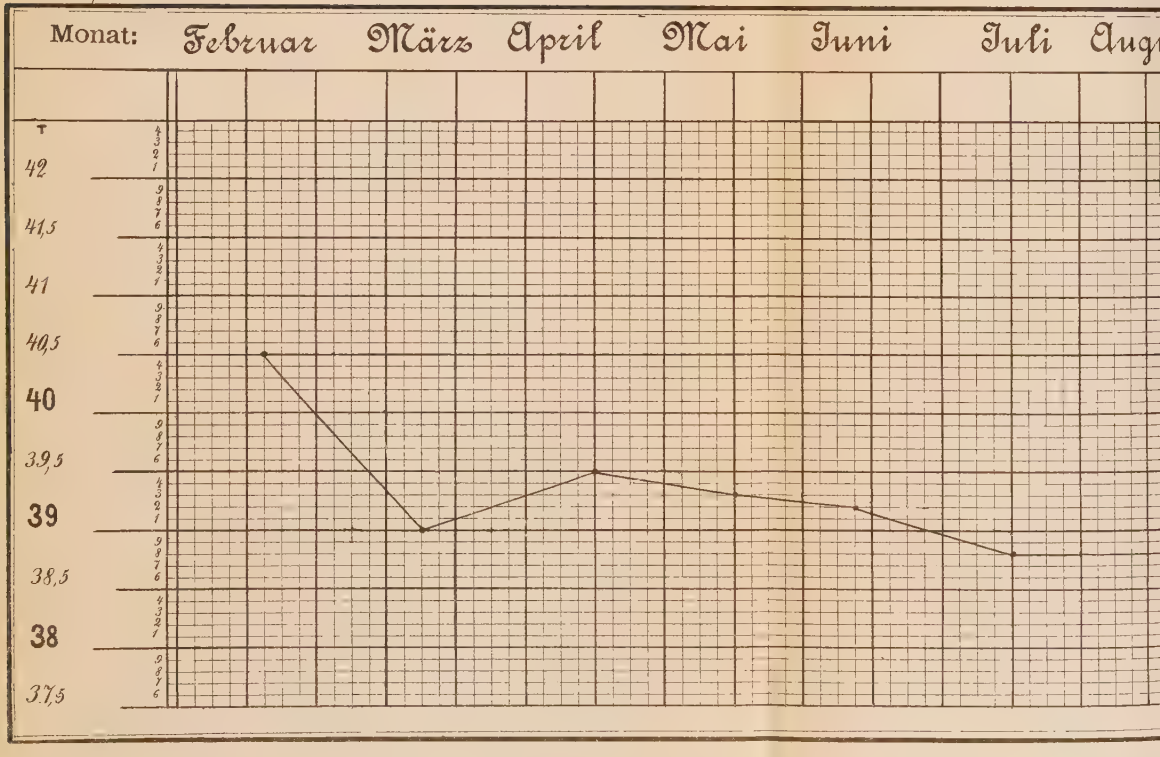


Temperatu

Anna M

Curve der höchsten Fiebergrade währen

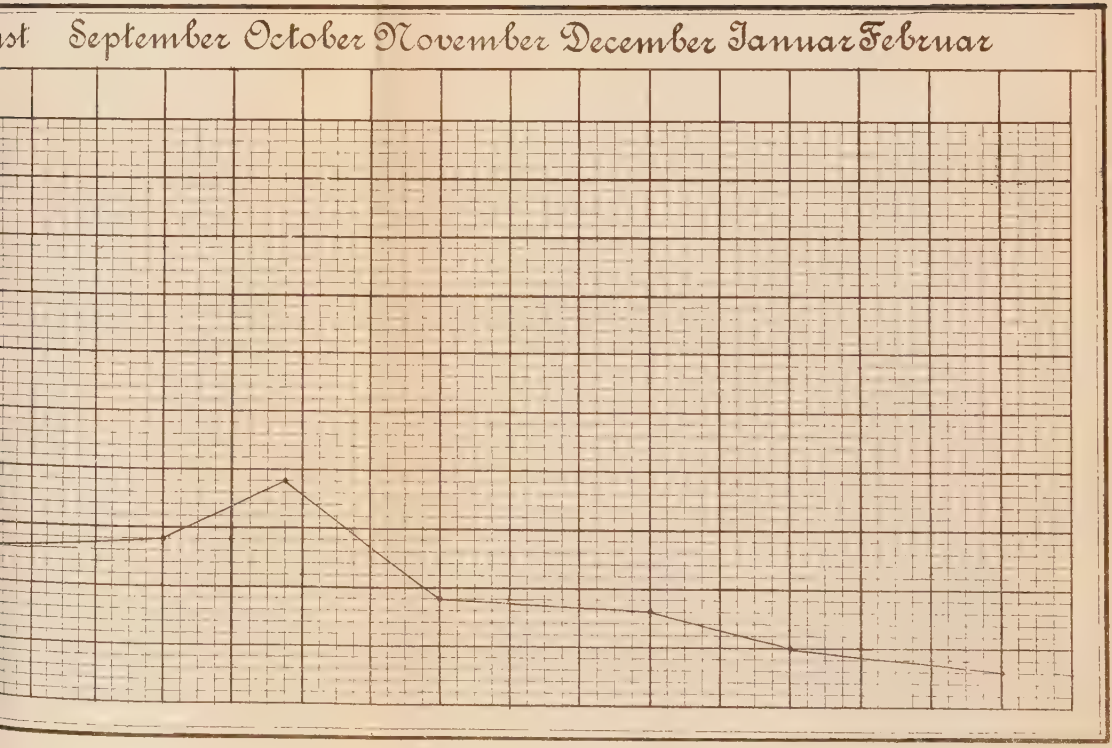
1883/84



rcurve II.

urzler.

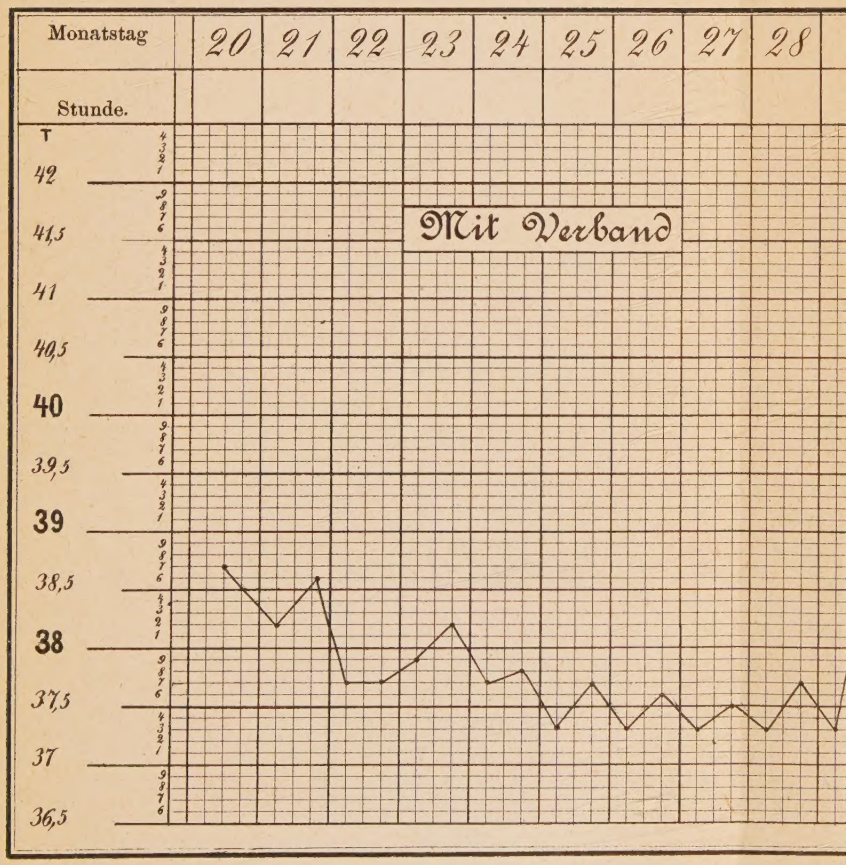
d der einzelnen Krankheitsmonate.



Temperatu

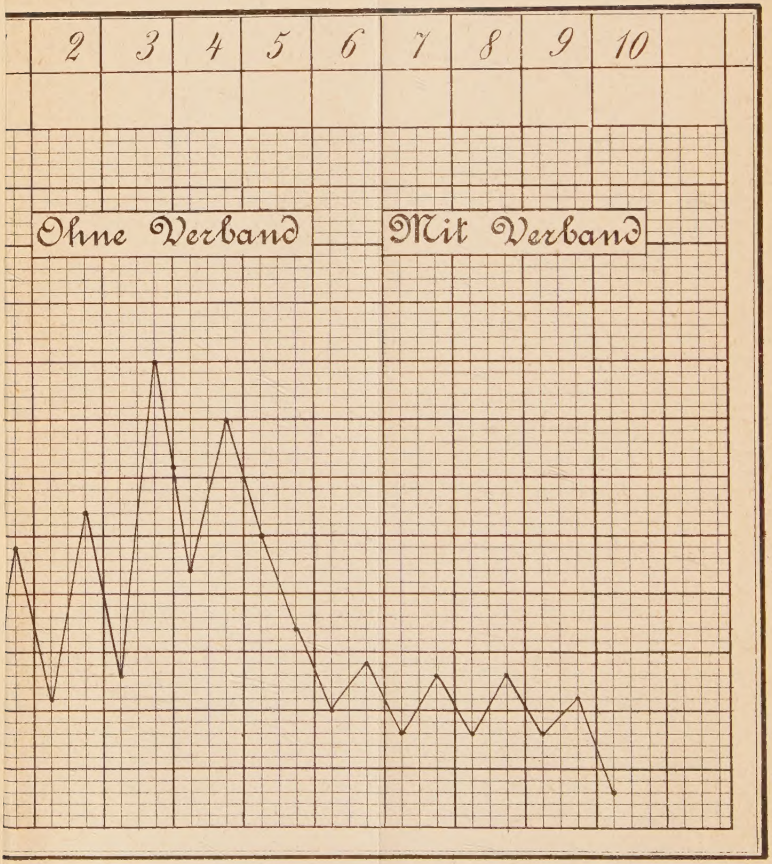
Anna M

Monat: Februar und März 1883.



curve III.

rzler.



dekommen des Pemphigus günstiges Moment sei. In der Krankengeschichte des zweiten Falles wurde der Beobachtung Erwähnung gethan, dass die nach dem Verschwinden der Pemphigus-Blasen zurückgebliebenen pigmentirten Stellen anästhetisch waren. Es ist dies ein Umstand, der auf das Vorhandensein nervöser Affectionen, vielleicht als Ursache des Pemphigus, hinweist. — In der Schilderung des dritten Falles wird von zwei Impfungen gesprochen. Beide haben ein negatives Resultat gehabt, wenn auch die eine, welche man auf dem Arme der Pemphigus-Kranken vornahm, eine Blase hervorrief. Eine, selbst mehrere Blasen können durch die Einimpfung anderer Stoffe auch, wie z. B. durch die eiteriger Flüssigkeit, hervorgerufen werden, es ist aber dann eben noch lange kein Pemphigus. — Dass die Blasenbildung bei der an Pemphigus leidenden, nicht aber bei der andern ebenso geimpften Frau auftrat, lässt auf eine vielleicht vorhandene Disposition zur leichteren Abhebung der Epidermis vom Corium schliessen.

Dem vierten Falle, dem klaren Bild eines Pemphigus acutus beim Erwachsenen, brauche ich nichts hinzuzufügen.